



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA

RODULFO VIUDA DE CANEVARO LIMA, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

LOZADA MEDINA VIVIANA ALEXIS

ASESOR:

Dra. TIMANÁ YENQUE LILLIANA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA
LIMA-PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

Nombre

PRESIDENTE

Nombre

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

Ante todo agradecer primeramente a Dios, a mis padres, Federico y Jaqueline, mis hermanas Nathali, Jackeline y Gladis mi ángel que desde del cielo nos cuida, protege y sigue bendiciéndonos; A mi sobrinita Dafne, porque desde que llegaste a nuestras vidas, has sido la alegría que faltaba en la familia. A ustedes les quiero decir que Dios y la virgen los protejan siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado paciencia, fortaleza y sabiduría para continuar día a día.

A mi madre, a quien amo tanto y ha sido mi fortaleza y mi gran apoyo en todo momento.

A Christian mi novio, quien fue un gran apoyo en la elaboración de este trabajo, gracias por ser mi amigo y compañero y compartir todos esos buenos y malos momentos conmigo.

A mi asesora la Dra. Lilliana Timaná Yenque por la paciencia y poder guiarme en el trabajo realizado.

A la Universidad César Vallejo y a los docentes quienes ayudaron en mi formación profesional.

Al Centro de Atención Residencial Canevaro, y a los adultos mayores ya que sin cuyo aporte no hubiese sido posible el trabajo realizado.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Viviana Alexis Lozada Medina, con DNI N° 48487008, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideras en el reglamento de Grados y Títulos de la universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y verdaderos.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de documentos como de información brindada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 21 de diciembre del 2017

Viviana Alexis Lozada Medina

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Lima, 2017 “. El cual tiene como objetivo determinar la capacidad funcional del adulto mayor la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Enfermería.

Viviana Alexis Lozada Medina

INDICE

	Pág.
Caratula.....	1
Página del jurado.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Declaratoria de autenticidad.....	5
Presentación.....	6
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos previos.....	14
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4 Formulación del problema.....	29
1.5 Justificación.....	29
1.6 Objetivos.....	30
1.6.1 Objetivo General.....	31
1.6.2. Objetivos específicos.....	31
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	32
2.2 Variables y Operacionalización.....	33
2.3 Unidad de analisis, población, muestra y diseño muestral.....	35

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
2.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	37
2.6 Proceso de recolección de datos.....	39
2.7 Métodos de análisis de datos.....	40
2.8 Aspectos éticos.....	41
III. RESULTADOS.....	42
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	54
ANEXOS.....	58

RESUMEN

El proceso de envejecimiento presenta cambios progresivos que repercuten en la funcionalidad física y esta, a su vez, es el mejor indicador de salud en la población adulta mayor. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Lima, 2017. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. Para recolectar datos se utilizó un cuestionario de índice de Barthel, Escala de valoración de Lawton y Brody, la muestra estuvo conformada por 169 adultos mayores que se encontraban alojados en el Centro Residencial Canevaro. Los resultados respecto a la capacidad funcional de los adultos mayores fue que el 42,6% de los adultos mayores entrevistados tuvieron una dependencia moderada, el 19,5% una dependencia leve, 8,8% dependencia severa, 1,7% dependencia total y el 27,2% son independientes. En conclusión casi la mitad de los adultos de Centro de Atención Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro presentan una grado de dependencia modera en su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Capacidad Funcional, Adulto Mayor, Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

ABSTRACT

The aging process presents progressive changes that affect physical functionality and this, in turn, is the best indicator of health in the elderly population. The general objective of this research study was to determine the functional capacity of the elderly in the Gercia Geriatric Residential Care Center Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Lima, 2017. The research was of a quantitative, non-experimental design, descriptive type, of cross section. To collect data, a Barthel index questionnaire, Lawton and Brody rating scale, was used. The sample consisted of 169 older adults who were housed in the Canevaro Residential Center. The results regarding the functional capacity of the older adults was that 42.6% of the older adults interviewed had a moderate dependence, 19.5% a mild dependence, 8.8% severe dependence, 1.7% total dependence and 27.2% are independent. In conclusion, almost half of the adults at the Ignacia Rodulfo Widow Care Center in Canevaro have a moderate degree of dependence on their functional capacity for activities of daily living.

Keywords: Functional Capacity, Elderly, Basic and instrumental activities of daily life.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial de acuerdo a las proyecciones poblacionales, la población adulta mayor ha tenido un fuerte crecimiento en los últimos años, esto ha representado para este grupo etario el mayor crecimiento demográfico. Pero sin embargo podemos ver que la calidad de vida de las personas adultas mayores no ha mejorado, es así que se ve necesario buscar medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida y los problemas que se presentan en la vejez.

De igual forma en el Perú, también se enfrenta a este crecimiento poblacional de las personas de la tercera edad, el hecho de que este grupo poblacional vaya en aumento hace que se genere la necesidad de implementar planes de acción para mejorar la atención en el ámbito de la salud, de esta forma tratar de conservar la funcionalidad de los adultos mayores y que se garantice una atención médica de calidad. Es necesario que se conozca específicamente los cambios que se generan en la etapa de envejecimiento para poder actuar correctamente y dar una atención con calidad y calidez para el adulto mayor.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud menciona que la valoración funcional es la mejor forma de evaluar la salud de las personas adultas mayores, ya que no todas las personas de la tercera edad viven la vejez de la misma manera, muchos de ellos se sienten excluidos de la sociedad y presentan cambios emocionales lo cual es importante reconocer y actuar sobre ellos para que aun corto plazo esto no genere problemas en su salud. Sin embargo la palabra capacidad funcional para la geriatría está definida como la facultad que se encuentra presente para realizar las actividades de la vida diaria sin la necesidad de vigilancia o ayuda para ejecutarlas, para ello hay que tener buen nivel tanto mental como social y físico que va de acorde con la forma de vida, sabiendo también que sobre ello influyen otros factores que deterioran la capacidad funcional.

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, se trabajó con la población adulta mayor del Centro de Atención

Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Los instrumentos que se emplearon fueron dos cuestionarios, la escala de valoración de Lawton y Brody que mide las actividades instrumentales de la vida diaria, y el índice de Barthel validados internacionalmente mide las actividades básicas de la vida diaria respecto a la capacidad funcional.

Así mismo se encuentra estructurado de la siguiente manera, en el capítulo I se describe la realidad problemática de la variable de investigación capacidad funcional de adulto mayor, trabajos previos así como el objetivo general y específicos; en el capítulo II se encuentra la metodología que se utilizó en la investigación, en el capítulo III se encuentran los resultados, seguidamente en el capítulo IV la discusión, capítulo V las conclusiones; capítulo VI las recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

1.1 Realidad problemática

El envejecer de las personas es considerado en la actualidad una problemática de políticas de salud pública que a su vez toma implicancia en el desarrollo socioeconómico, pero por otro lado constituye un reto para la sociedad, que debe adecuarse para mejorar en lo mayor posible la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, así como también su inclusión a la sociedad y su seguridad ¹.

La vejez es una fase del ciclo de vida de la persona, donde se presentan cambios físicos, biológicos, fisiológicos y psicológicos en las funciones del organismo disminuyendo prolongadamente las actividades que se realizan en el día a día, esta etapa lamentablemente no se puede evitar ni detener. Mencionar al adulto mayor es hacer referencia de los múltiples sucesos que se dan con el paso del tiempo, lamentablemente el envejecimiento no se puede prevenir, pero si puede desarrollar medidas para disminuir en lo factible de dependencia funcional; que es considerada una de las mayores preocupaciones del adulto mayor en el proceso de la senectud ².

Las personas de la tercera edad pueden padecer de dificultades físicas y mentales que es preciso identificar, ya que el envejecimiento compromete la enervación en la perspectiva social, familiar, fisiológica y psicológica, las cuales intervienen fundamentalmente en la vida del ser humano. Las transformaciones que se presentan en la vejez están relacionadas con el deterioro de la funcionalidad, igualmente la dependencia para realizar de las actividades de la vida diaria ². Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Entre los años 2016 y 2050 dicha magnitud de personas adultos mayores en números absolutos casi se duplicará pasando del 12 a 22%, el aumento previsto es de 900.000.000 a 2.000.000.000 de personas adultas mayores de 60 años a más” ³.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) “señala que en el año 2017, las personas adultas mayores en el Perú ascendió a 3.211.800 habitantes esto representó el 10,1% de la población.

Sin embargo, más del 50% de la población peruana tiene menos de 30 años, mientras que la esperanza de vida en el Perú aumenta a un promedio 75 años para el año 2017, lo cual hace que la pirámide poblacional incremente y se vea expuesto a un sistema de salud que no se encuentra en la posibilidad para el manejo de una atención adecuada de esta vulnerable población ⁴.

El INEI en una publicación que realizó a principios del año 2017, donde menciona que el 82,5% de las personas de la tercera edad presento algún problema de salud crónica. Por otra parte en Lima Metropolitana un 80,6% también presentan enfermedades crónicas, el mayor porcentaje de estas personas están entre las edades de 60 a más años de edad, además refieren que no solicitan una atención en un establecimiento de salud porque no lo ven primordial u optan por tomar remedios caseros, y otros se auto medican. No obstante casi el 23% no acude a un establecimiento de salud debido a que refieren que no les brindan una buena atención, por ende no les genera confianza, otros mencionan que el establecimiento está muy lejos de donde viven, tienen que llegar temprano y se demoran en la atención, por ende estos son puntos a tomar en cuenta para aumentar los niveles de

atención, promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores ⁴.

Por otra parte, la dependencia funcional para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, tiene concordancia con la mortalidad de los adultos mayores, el ciclo funcionalidad geriátrica empieza cuando se da el desarrollo de las limitaciones en la capacidad funcional para manifestar problemas físicos y mentales que tienen como resultados al paso del tiempo una discapacidad ⁵.

A nivel de Latinoamérica estudios sobre la capacidad funcional respecto a las actividades de la vida diaria realizado en adulto mayores, mostraron que el 27,9% tienen independencia total, 28,8% dependencia leve, un 14,4% dependencia moderada y 18% dependencia severa. Así mismo, en países como Colombia, las personas de 65 y más años con la funcionalidad disminuida en las actividades instrumental de la vida diaria evidencian que el 67,5% y el 55% de los adultos mayores presentan dependencia moderada, el 95% y 75% son totalmente dependientes para realizar sus actividades cotidianas.

A nivel de Perú en un estudio realizado dio como resultado que el 40% de los adultos mayores presentan dependencia total, seguidamente en el grado de actividad funcional por grupo de edad se obtuvieron mayores porcentajes 47.2 % son independientes, las personas de la tercera edad que se encuentran en las edades de 71 a 80 años, por otro lado en el grupo de 81 a 90 años necesitan ayuda para realizar más de la mitad de sus actividades y el 47.6% son dependientes totales. Cabe resalta que la mayor actividad funcional básica afectada es bañarse con 30.11% y la de menor afectación es la necesidad de alimentación con un 10.35% ^{4,5}.

El deterioro de la funcionalidad en el adulto mayor es un proceso común, debido al envejecimiento, se presentan diversas causas potenciales que contribuyen a los cambios que tiene relación con la edad, factores de riesgo sociales y enfermedades degenerativas; las personas adultos mayores de 65 a más años de

edad necesitan y buscan ayuda para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Por otro lado la capacidad funcional lo cual implica un problema para el adulto mayor, debido a que esta se manifiesta con niveles de dependencia donde se hace evidente la necesidad de asistencia total o parcial que con mayor énfasis es brindada por la pareja o en su defecto son asistidos por el resto de la familia. Por ultimo cabe mencionar que la calidad de vida disminuye conforme las personas envejecen y depende en gran medida de la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, las cuales favorecen al individuo proporcionando independencia física y funcional ⁶. Frente a lo expuesto anteriormente, es por ello que se pretende estudiar la capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

1.2 Trabajos previos

En base a la revisión bibliográfica efectuada sobre la capacidad funcional del adulto mayor existen estudios nacionales e internacionales que se muestran a continuación.

1.2.1. Antecedentes nacionales

En una muestra conformada por 44 adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, realizado por Noriega en el año 2016, el cual tuvo como objetivo determinar la capacidad funcional del adulto mayor. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, respecto a la técnica de estudio que se empleo fue la encuesta, los resultados fueron el 50% de las personas adultas mayores necesitan ayuda referente a la capacidad funcional; por otro lado, el 34% son independientes y el 15% de estas personas son dependientes ⁷.

Riveros A, y Villano S. en el año 2014 en la ciudad de Lima, realizaron un estudio de investigación que tuvo como objetivo identificar el estado funcional del

adulto mayor en el hogar "Santa Teresa de Jornet" Huancavelica. El tipo de método que se utilizó fue un estudio no experimental descriptivo, la muestra estuvo conformada por 55 adultos mayores, los resultados fueron que el 14,50% de adultos mayores presentan dependencia total en la capacidad funcional, el 18,2% tienen dependencia moderada, seguido de un 7,3% que presentaban dependencia leve ⁸.

La muestra conformada por 74 adultos mayores en un trabajo de investigación realizado por Garcilazo en el año 2014 en el Perú, tuvo como principal objetivo determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, en el centro de salud Ollantay. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, los resultados de la investigación fueron que el 75,7% de los adultos mayores son dependientes, el 24,3% son independientes; entre las actividades con más alto porcentaje de dependencia tenemos preparación de comidas e ir de compras, ambas con 41,9% ⁹.

En un estudio realizado por Zuñiga G. en el año 2013 en la ciudad de Lima, tuvo como título Evaluación de la actividad funcional básica en el adulto mayor de la "Casa asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados". El tipo de metodología que se utilizó es de tipo cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Se realizó una entrevista personal a 143 adultos mayores, del cual 68.53% de las personas de la tercera edad presentaron independencia para realizar sus necesidades básicas, 24.47% tuvieron dependencia leve y el 7% son dependientes, en conclusión en función al resultado del trabajo realizado a mayor edad, es mayor el deterioro de las actividades funcionales básicas ¹⁰.

Castro J. en el año 2012 realizó un trabajo de investigación en la ciudad de Lima, que tuvo como objetivo general determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en 156 adultos mayores de 60 a más años. Los resultados fueron que el 50,7 % presentó dependencia leve con mayor porcentaje en el género femenino; el

98,1% de los adultos mayores necesitan ayuda para comer y desplazarse; el 38,5 % necesita poca ayuda para subir y bajar escaleras y el 19,9 % son independientes para realizar sus actividades. Por otro lado, el 11,5 % presenta dependencia total para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria ¹¹.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Gomes J. en el año 2015 realizó un trabajo de investigación en tres asilos diferente, el cual tuvo como título Capacidad Funcional del adulto mayor según la escala de Barthel en los centros geriátricos Santa Sofía de Tenjo, Dulce Atardecer y Centro geriátrico Renacer de Bogotá, durante el mes octubre. El objetivo fue medir la capacidad funcional del adulto mayor, el tipo de metodología que se utilizó fue un estudio tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estudiada fue con 50 adultos mayores. Los resultados fueron que el 62.25% de los adultos mayores presentaron una dependencia leve, el 6.25% dependencia moderada, así mismo en el geriátrico Renacer los resultados fueron otros, el 52.9% presentaron dependencia leve, y por último en el hogar geriátrico Dulce atardecer el 29.4% de los encuestados presento dependencia leve del cual el 23.5% corresponde al género femenino, el 5.88% al sexo masculino ¹².

En el año 2015 Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Luisa L. realizaron un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo identificar la capacidad funcional del adulto mayor residente de una casa hogar del sur de Jalisco. La metodología que se utilizó fue un estudio de corte trasversal, de tipo descriptivo no experimental, la muestra del estudio fue de 111 adultos mayores. Los resultados fueron que el 27.9% presentaron independencia total, 28.8 % dependencia leve, 14.4 % moderada, 18 % dependencia severa y 10.8 % dependencia total, las conclusiones a las cuales se llegaron fueron que el 72.1% de los personas adultos mayores mostro algún grado de dependencia funcional para la realización de sus actividades de la vida diaria ¹³.

Acosta C. en el año 2014 en España realizó un trabajo de investigación que tuvo como título capacidad funcional en las personas adultos mayores, el objetivo fue valorar el nivel de la capacidad funcional de las personas de la tercera edad a partir de 65 años y conocer las diferencias de las actividades básicas e instrumentales de la vida, con una muestra de 60 individuos. La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo transversal, la población que se estudió fueron personas mayores o iguales a 65 años de edad. Los resultados que se mostraron fue que el 35% de los encuestados tienen una puntuación máxima, siendo independientes totales para la realización de las actividades básicas del día a día, 21,5% tienen una dependencia leve, el 42,5% tiene un grado de dependencia moderada o grave y necesita mayor nivel de ayuda a la hora de hacer actividades básicas como comer, asearse o ir al retrete y por otro lado 3,30% de los adultos mayores necesitarían ayuda para todas las actividades básicas teniendo un grado de dependencia grave ¹⁴.

Hidalgo A, y Loyo C. en el año 2012 en su tesis titulada dependencia funcional del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria, el objetivo de estudio fue identificar el grado de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria en los adultos mayores que pertenecen al programa “70 y más” en Cosoleacaque Veracruz. La metodología que se utilizó fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con población total de 616 adultos mayores, los resultados que se mostraron fueron el 55% reflejó dependencia moderada y 45.99% dependencia leve donde predominó el sexo femenino ¹⁵.

Díaz S. en el año 2011 en México realizó un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo Identificar la capacidad funcional, calidad de vida en los adultos mayores y la atención domiciliar de enfermería del programa Atención Domiciliar al Enfermo Crónico del Instituto Mexicano del Seguro Social. La metodología que se fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 59 adultos mayores (32 Mujeres y 27 Hombres), la muestra fue ampliada a 60 adultos mayores. Los resultados que se obtuvieron fueron, en el nivel de capacidad funcional para la realización de las actividades básicas de la vida diaria

con mayor dependencia fue para bañarse con un 77.2%; y el 35.6% presentaron dependencia leve ¹⁶.

1.3 Teorías relacionadas al tema

El envejecimiento en tiempos pasados se asociaba con enfermedad, este concepto ha variado en los últimos años, los adultos mayores conforman un grupo poblacional muy importante, debido a que deben adecuarse a los diferentes cambios que genera la sociedad a lo largo de los años. Es de vital importancia reconocer el papel del adulto mayor en las sociedades modernas, partiendo que no es ajeno a los derechos fundamentales que hoy por hoy rigen la vida humana.

1.3.1. Adulto mayor

La definición de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como opción a las clásicas definiciones como personas de la tercera edad y ancianos.

“Por tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última fase de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Dado que es esencial que durante esta fase que el organismo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando ¹⁶.”

Cronológicamente la Organización Mundial de la Salud clasifica al adulto mayor por rangos de edades, en primer lugar están las personas de 60 a 74 años que son calificadas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, asimismo las que sobrepasan los 90 años se les considera grandes viejos o grandes longevos. Todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma universal persona de la tercera edad ³.

1.3.2 Capacidad funcional

La capacidad funcional del ser humano a lo largo de los años se va deteriorando, es por ello que diversos autores definen el termino de capacidad funcionalidad entre estos tenemos los siguientes.

Máximo N y Cigarán M. definen capacidad funcional "al conjunto de aptitudes físicas, mentales y sociales que abren camino al individuo a la realización de las actividades que considera su medio y/o entorno". Viene calificadamente y fundamentalmente, por la existencia de potenciales en el área motora, cognitivas y conductuales (...). La destreza psicomotora, comprendida como la manera de ejecutar habilidades que pretendan la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de diseño, que son puntos primordiales para las actividades de la vida diaria¹⁷.

Para Labrador C. "la capacidad funcional se entiende como el poder de ejecutar eficazmente una manera autónoma de llevar la vida, acciones más o menos complejas, que conforman nuestro quehacer cotidiano en una manera deseada a nivel individual y social. Esta función se puede cambiar en varios componentes o cambios: físicos, cognitivos, perspectivas, sensoriales, social, afectivo, emotivo de entorno y recursos sociales"¹⁸.

Por otro lado, Agudelo M, Medina R. definen capacidad funcional "la posibilidad de que un individuo deba llevar por sí mismo el rumbo de sus actos, por consiguiente hacer lo que ella o él desee de su entorno, efectuando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social"¹⁹.

De acuerdo Labrador C, Agudelo M y Medina R. coinciden en que el término capacidad funcional es la posibilidad del adulto mayor para llevar por finalizado las actividades de la vida diaria que realizamos cotidianamente para satisfacer nuestras necesidades básicas. Por tanto está relacionado a diferentes funciones que desempeña el organismo como lo es el esfuerzo respiratorio, la función cardiovascular, muscular, renal, hepático entre otros que conforman el sistema del ser humano para vivir, esta condición tendrá un punto exacto es la edad adulta temprana, estableciéndose una relación directa por diferentes factores externos caracterizados por factores ambientales tales como la pobreza, contaminación, niveles bajos de educación y factores relacionados con el estilo de vida de cada persona

1.3.4 Actividades básicas de la vida diaria

Considerada aquellos hechos que cubren los requisitos fundamentales del individuo (alimentarse, vestirse, asearse, deambular, movilización, uso de retrete, etc.); denominadas también como de autocuidado. Estas actividades conforman el grado más bajo de funcionalidad y son denominadas imprescindible para la vida del

ser humano, no obstante de estas quedarían también las funciones vegetativas de respiración, excreción, etc ²¹.

La medida se procede mediante la observación directa. Algunas escalas que miden este tipo de actividades no incluyen aspectos de continencia ya que se discute que a incontinencia es un quehacer básico o es una función fisiológica y, por otro lado, existen otras que si lo incluyen puesto que consideran que esta información aporta datos necesarios a la hora de plantear tareas ²¹.

Al mismo tiempo existen términos de funcionalidad, de esta se desligan en tres categorías, en primera las actividades básicas de la vida diaria, en segunda las actividades instrumentales de la vida diaria, también están las actividades avanzadas. Las actividades básicas hacen mención aquellas acciones que permiten al individuo ser independiente en su hogar, por otro lado las actividades instrumentales corresponden a que permiten tener independencia en la comunidad; por ultimo las actividades avanzadas desarrollan un requisito social, siendo enfoque de estudio la funcionalidad que tiene como primordial estas dos actividades a mediadas por dos instrumentos, el índice de Barthel y la escala de valoración de Lawton y Brody.²¹.

En cuanto a las actividades básicas, esta se encuentra clasificada a través de diez ítems, uno de ellas es la alimentación, considerado una acción voluntaria de ingerir y deglutir los alimentos de forma correcta que puedan satisfacer la necesidad de comer, otra ítem es el baño o bañarse, tiene como objetivo la acción y resultado de poder realizar el arrastre de los microorganismos del cuerpo, de tal forma que el adulto mayor se sienta relajado y mantenga una buena higiene²¹.

También está la necesidad de vestirse, definida como aquel accionar de ponerse, quitarse y colgar la ropa, el hecho de vestirse adecuadamente y por si solo es importante para los adultos mayores ya que ellos sienten que su privacidad es respetada. El arreglarse es otro punto esencial, el hecho de lavarse las manos, los dientes y la cara, maquillarse, peinarse, evita que en los adultos mayores presenten

problemas de autoestima y que no contraigan enfermedades por la falta de higiene, la micción y deposición van de la mano con el manejo de control de esfínteres, el envejecimiento traer consigo grandes cambios uno de ellos es la relajación de esfínteres, en esta fase los adultos mayores son muy propensos a tener escape de orina, muchos de ellos también utilizan pañal para poder dormir, al igual que debe tener la importancia de realizar la evacuación de las toxinas que no son buenas para el organismo²¹.

Siguiendo con la descripción de los ítems de las actividades básicas tenemos el uso del baño o inodoro, definido como aquella acción de realizar las necesidades fisiológicas de orinar y defecar, el trasladarse del sillón a la cama con normalidad representa la capacidad que tiene el adulto mayor para movilizar de la cama al sillón o viceversa con la seguridad correspondiente, pudiendo liberarse de caídas. Por último tenemos la acción de deambular, que hace referencia a transitar, caminar, circular, avanzar, recorrer, entre otros; subir y bajar escalones es una actividad que los adultos mayores es difícil realizarlo con el avance de la edad, ya que se pierde masa corporal y fuerza, lo cual representa un peligro de poner en riesgo la vida²¹.

1.3.5 Las actividades instrumentales de la vida diaria

Hacen mención a los actos dificultosos asociadas con la independencia de la vida, estas son acciones tales como cocinar, limpiar, tomar medicamentos, usar transporte público, manejo de los asuntos económicos, realizar trabajos de jardinería y cuidados de algunas mascotas entre deferentes labores. Por otro lado es evidente la trascendencia que acciona en las personas mayores referentes a la capacidad funcional como punto de clasificación del estado de salud, comprendiendo que la funcionalidad es la posibilidad de hacer acciones de la vida diaria²².

En los ítems que corresponde a las actividades instrumentales, tenemos el uso del teléfono, calificada como acción intelectual, cualidades y aptitudes, que tienen las personas para poder comunicarse de forma verbal, el hacer compras es el proceso es el efecto de adquirir un producto por dinero, para el adulto mayor realizar

es acto es esencial para cubrir necesidades de ellos mismos. La preparación de comidas, es el acto que tiene el adulto mayor para preparar sus alimentos, satisfaciendo su necesidad de alimentación, la limpieza del hogar son actividades ligeras entre ellas tenemos lavado de los platos, barrer, tender la camas, etc, de esta forma las personas se siente útiles e incluidas en los albores del hogar²².

Además tenemos el lavado de la ropa una acción que implica sacar la suciedad de las prendas de vestir, así como también de las frazadas y sabanas, utilizando agua y detergente para sacar la suciedad, esta acción para los adultos mayores representa algo difícil por la edad avanzada, la utilidad de trasportarse de un lugar a otro implica hacer uso de trasportes públicos, taxis o colectivos; y por último la capacidad que tiene el adulto mayor con respecto a la responsabilidad de tomar la medicación a la hora y dosis correcta²².

1.3.6 Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor

Es recomendable que en la actualidad la evaluación de la persona adulta mayor debe ser integral, incluyendo en su evolución el área física, mental, social y funcional, esta es un punto clave para identificar la funcionalidad, debido a que es una de las etapas más vulnerables en la evolución del paciente geriátrico por ende se traduce en un requisito general de salud del adulto mayor y se reconoce el nivel de independencia o dependencia, es por ello que favorece recordar que el principal objetivo de la geriatría es proporcionar a las personas de la tercera edad un cuidado integral ²³.

Dentro de la capacidad funcional es importante la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como tener acciones de prevención para evitar mayor deterioro. La capacidad del adulto mayor para realizar sus actividades puede ser vista como una medida de los factores de riesgo, de las condiciones de salud en su entorno y el sistema de apoyo social que progresivamente debe reponerse dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para el cuidado enfermero ²³.

De igual importancia es el percibir directamente la funcionalidad en un método exacto que sirva para la valoración funcional, pero esto es factible a partir de los modelos de atención médica, por lo que el informe de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se debe comprobar con algún testigo, este debe ser en lo posible el informante, familiar o cuidador²³.

También de la misma manera la evolución funcional, debe responder en cuanto a su acción social, debido a que el deterioro funcional no debe tener comparaciones al proceso de envejecer, ya que se podría contraer el riesgo de omitir algún dato verdadero, aquellos cambios en el estado funcional deben estar abocado a realizar nuevas evaluaciones²³.

1.3.7 Escalas de valoración de la capacidad funcional en el adulto mayor

Existen instrumentos para evaluar el nivel de la capacidad funcional del adulto mayor con el cual a través de ellos vamos a poder medir las actividades básicas de la vida diaria, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, a continuación vamos a describir los instrumentos más utilizados según la bibliografía revisada.

Índice de Barthel

Este instrumento es primordial para realizar la valoración funcional y establecer acciones de rehabilitación para el adulto mayor, el índice de Barthel sirve para medir el nivel de dependencia de una persona conforme a la realización de diez actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado este instrumento fue propuesto en 1955 y de este existen en la actualidad diferentes versiones, su aplicación es sencilla, con un alto porcentaje de fiabilidad y validez, con capacidad de detectar e interpretar cambios en diferentes ámbitos. También tenemos el instrumento de Collin Wade modificados ligeramente de índice de Barthel, el cambio más notable del instrumento original es el rango de puntuación que va de 0 a 20 puntos²⁴.

Escala de valoración de Lawton y Brody

Para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria. Según esta escala de valoración detecta el deterioro funcional en el anciano desde el primer momento. Se centra en valorar la independencia como el adulto mayor realiza sus tareas domésticas, comunicativas y sociales. Consta de ocho ítems. La independencia se valora con un puntaje de 8 puntos siendo este el máximo. La dependencia total se valora con 0 puntos. De forma intermedia hay otros valores que nos pueden orientar. Dependencia moderada entre 4 y 7 puntos. La dependencia severa menor de 4 puntos²⁴.

Índice de katz

Existe otro instrumento con el índice de Katz que han sido modificados por otros autores pero guiándose de los instrumentos que presentamos anteriormente. Se trata de un cuestionario con 6 ítems resumido, sirve para evaluar actividades básicas de la vida diaria al igual que índice de Barthel, de una forma sencilla para evaluar. Desde la dependencia a la independencia.

1.3.8 Principales cambios biológicos

Durante el ciclo vital de la vida el ser humano pasa por grandes cambios a nivel físico y fisiológico, esto hace que se ve más evidente en el pasar de la vida adulta. Donde se va perdiendo peso, estatura, masa muscular entre otros cambios que se presentan a continuación.

En cuanto a los cambios que se presentan en la piel, en la capa de la epidermis se presentan cambios, la capa basal se hiperpigmenta y existe con ello cierto grado de pérdida de la queratina. En la dermis se evidencia atrofia, además de degeneración del colágeno, que da como resultado a la disminución de la elasticidad.

En el aparato cardiovascular en el corazón se evidenciará cambios uno de estos es la hipertrofia de la pared posterior del ventrículo izquierdo, junto con aumento de la fibrosis cardiaca y atrofia de la fibras musculares; como consiguiente se producen el aumento de aceleración valvular.

También en el riñón aparece una disminución progresiva del filtrado y una disminución del aclaramiento de creatinina sérica, debido a su menor producción endógena, aumentando la permeabilidad de la membrana glomerular para las proteínas y como consecuencia la proteinuria.

En el aparato digestivo se presenta una disminución de las piezas dentales y esto hace que se reduzca la eficacia de la masticación, menor segregación de saliva, dificulta para la formación del bolo alimenticio. Se produce atrofia de las papilas gustativas, por otro lado la mucosa gástrica aumenta su susceptibilidad a la lesión inducida por el jugo gástrico debido a una disminución en la cantidad y eficacia de la capa de gel secretada por las células gástricas.

Para el proceso de respiración el aparato respiratorio el volumen residual pulmonar aumenta con la disminución de la capacidad vital y del volumen de reserva espiratoria. Hay también aumento del espacio muerto fisiológico y perdido de pequeños vasos periféricos.

En el sistema nervioso se presentan cambios y estos son muy variables, se pierde neuronas y está perdida se compensa en parte debido al fenómeno de pérdida de grosor de la celular, consistente en el desarrollo de la estructura y funciones nuevas en determinadas neuronas. También aparecen placas seniles, las personas adultas mayores comienzan a olvidar sucesos de su vida, degeneración granulo vacuolar y distrofia, así como los cambios importantes en los sistemas de transmisión neuronal²³.

1.3.9 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Por su parte, Virginia Henderson dice que “la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquéllas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”²⁴.

La teoría de Virginia Henderson contribuye a la realización de mi trabajo de investigación, ya que ella en su teoría propone utilizarla para valorar las 14 necesidades humanas al paciente al igual que la valoración de la capacidad funcional donde se evalúan las actividades de la vida diaria, entonces se encuentra una gran similitud porque ambas quieren identificar las necesidades afectadas en la persona y así poder realizar mejores intervenciones con el fin de tener buenos resultados y que el paciente logre la independencia en la satisfacción de sus necesidades²⁴.

1.3.10 Importancia del estudio para la disciplina.

Este presente estudio sobre la capacidad funcional que se ha ido dejando en lado en el adulto mayor motiva al personal de enfermería a contribuir en el cuidado en el ámbito de la geriatría y establecer acciones que favorezcan a reducir la prevalencia de los efectos negativos de la dependencia funcional; desarrollando habilidades y actitudes, así como también nuevos conocimientos que influyan en un proceso de atención específico al adulto mayor, donde se lleve a cabo una evaluación minuciosa de acuerdo al grado de dependencia y de esta manera poder establecer un plan de cuidados que sean aplicables según la necesidad, ya sea corto, mediano o largo plazo y que dichas acciones se reflejen en los tres niveles de atención para así poder mejorar la calidad de atención en esta etapa de la vida.

El aumento de la población adulta mayor representa una oportunidad para la futura generación de profesionales de enfermería, así como también para aquellos enfermeros que tienen años desarrollándose en el campo de la enfermería, ya que

genera nuevas ideas de creación de nuevos Modelos de Centros de Atención geriátricos, contribuyendo a la inclusión del adulto mayor a la sociedad que genera oportunidades de trabajos desde la atención primaria a la persona adulta mayor

1.4 Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017?

1.4.2. Problemas específicos

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor según dimensión Actividades básica de la vida diaria en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017?

¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor según las Actividades instrumentales de la vida diaria en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017?

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio de investigación intenta servir de modelo para futuras investigaciones relacionadas con la capacidad funcional, realidad problemática que hoy en día padecen en la actualidad el adulto mayor a causa del deterioro funcional que se presenta por la edad avanzada y los cambios tanto físicos, fisiológicos, emocionales y psicológicos que hacen que en el adulto mayor las actividades diarias se vean disminuidas para realizarlas. Por otro lado, la esperanza de vida en el Perú en los últimos años va en aumento lo que quiere decir que a su vez va a aumentar la población adulta mayor y que con esto van apareciendo dificultades para satisfacer las necesidades del adulto mayor que pueden afectar su desarrollo social, familiar,

bienestar físico y mental, entre otros; es por ello que medir la capacidad funcional es de gran valor para esta población vulnerable.

Así mismo, pretende ser marco de referencia para que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Atención Residencial Canevaro que están a cargo de la atención del adulto mayor, puedan diseñar estrategias sobre cómo mantener, mejorar la capacidad funcional del adulto mayor, con el propósito de que la persona adulta mayor se sientan satisfecho en sus necesidades y que no sientan que la disminución de su funcionalidad sea un problema para seguir desarrollándose en el día a día, sino que vean esto como una oportunidad de recobran su independencia de la mejor manera.

Por otro lado, el valor teórico de este estudio radica en que pretende llenar vacíos del conocimiento porque aún no se han realizado muchos estudios en Perú referente a la capacidad funcional, el cual es de dicha importancia para que nos permita tener nuevas ideas de cómo se encuentra la funcionalidad del adulto mayor en nuestro país, no obstante, sería de gran beneficio social e económica que se desarrollen planes en el Perú como estrategia de inclusión al adulto mayor, pero que sean vistos desde un punto integral llevando a cabo la correcta aplicación de instrumentos de valoración que ayuden a conocer la realidad problemática que vive la población adulta mayor en nuestro país.

1.6 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo general

Determinar la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

1.6.2. Objetivo específico

Identificar la capacidad funcional del adulto mayor según dimensión Actividades básica de la vida diaria en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

Identificar la capacidad funcional del adulto mayor según dimensión Actividades instrumentales de la vida diaria en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente diseño de investigación:

Diseño no experimental

Dado a que la variable capacidad funcional fue estudiada tal como se manifiestan en la realidad, sin intervención del investigador en el comportamiento de la variables.

Tipo de investigación descriptiva

Porque tienen como fin, realizar un análisis de la variable capacidad funcional del adulto mayor, determinar sus características y propiedades. Como su nombre lo indica, describen la porción de la realidad que se investiga, pero no entra a profundizar en las causas de las relaciones internas o externas que lo condicionan.

Enfoque cuantitativo

Porque se enfoca en el uso de técnicas estadísticas para saber algunos intereses de la población que se está estudiando.

Corte transversal

Finalmente, el estudio es de corte transversal porque el estudio sobre la capacidad funcional del adulto mayor se da en un solo momento y lugar.

2.2 Variables, Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Capacidad funcional del adulto mayor	Capacidad funcional definida como la manera de ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se refieren a los comportamientos que los adultos mayores deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades tales como	Conjunto de actividades básicas que realiza eficientemente el adulto mayor, en las dimensiones básicas e instrumentales medido a través de escala de Barthel, Lawton y Brody cuyo valor se califica en independiente, dependencia leve, dependencia moderado, dependencia grave y dependencia total.	Actividades básicas de la vida diaria Alimentación -Baño -Vestido -Aseo -Uso de retrete -Defecación -Micción -Deambulaci3n -Subir y bajar escaleras -Transferencia (trasladarse de la silla a la cama o viceversa)	Ordinal

	<p>bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, entre otro.</p>		<p>Actividades instrumentales de la vida diaria</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacidad para usar el teléfono. -Ir de compras. -Preparación de la comida. -cuidar la casa. -Lavado de ropa. -Medio de transporte. -Responsabilidad sobre la medicación -Capacidad para utilizar el dinero 	<p>Ordinal</p>
--	---	--	--	----------------

2.3 Unidades de análisis, población y muestra

2.3.1 Unidad de análisis

Estuvo constituido por los adultos mayores que se encuentran alojados en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

2.3.2 Población

Adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, donde moran 302 adultos mayores albergados y pensionistas, este dato fue obtenido gracias al área de estadísticas de la institución.

2.3.3 Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 169 adultos mayores, se aplicó la fórmula del tamaño de la muestra conociendo el número de la población.

Formula:

$$\frac{Z^2 * p * (1 - p) * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p(1 - p)}$$

Datos:

n=Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población = 302

p=Probabilidad de éxito = 0.50

q=Probabilidad de fracaso = 0.50

Z=Corresponde al 95% del nivel de confianza =1.96

e=Margen de error permitido del 5%=0.05

Remplazando valores en la fórmula tenemos:

$$\frac{1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50) * 302}{0.05^2 * (302 - 1) + 1.96^2 * 0.50(1 - 0.50)}$$

$$\frac{290.0408}{1.7129}$$

$$n = 169$$

Por lo tanto se requieren 169 adultos mayores para el estudio de investigación.

2.3.4 Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años y menores de 85 años.
- Adultos mayores que gocen de sus capacidades intelectuales y cognitivas, que estén en la capacidad de firmar el consentimiento según las normas de ética.
- Adultos mayores que cuenten con un cuidador individual o personal de salud de la institución a cargo de la atención.
- Adultos mayores que no cuenten con un cuidador individual o personal de salud de la institución a cargo de la atención.
- Adultos mayores que hablen el idioma español.

2.3.5 Criterios de exclusión

- Adultos mayores menores de 60 años y mayores de 85 años.
- Adultos mayores de 60 años y menores de 85 años que no desean participar.
- Adultos mayores que padezcan de alguna enfermedad mental y/o deterioro cognitivo
- Aquellos que presenten alguna enfermedad crónica terminal.
- Adultos mayores que se encuentren postrados.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio que se empleó en la investigación fue la entrevista con el adulto mayor del Centro de Atención Canevaro sobre la capacidad funcional. La recolección de datos se llevó a cabo con la ayuda de dos cuestionarios el Índice de Barthel y la Escala de Valoración de Lawton y Brody validados a nivel internacional y nacional que estuvieron orientados a determinar la capacidad funcional en el adulto mayor en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

2.5 Validez y confiabilidad del instrumento

2.5.1 Validación

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron dos cuestionarios que se describen a continuación.

Índice de Barthel, diseñado y validado en 1955 por Mahoney y Barthel estas puntuaciones del instrumento varían entre 0 a 100. Escala altamente confiable que valora la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindibles de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc. La máxima independencia se valora con 100 puntos y la mínima dependencia con 0 puntos. Una puntuación mayor de 60 equivale a una dependencia leve; entre 40 y 50 una dependencia moderada; entre 20 y 40 una dependencia severa y menor de 20 puntos una dependencia total. Se trata de una escala con 10 ítems ²⁰.

Esacala de Lawton y Brody, Instrumento confiable, validado y desarrollado en el año 1969 en Centro geriátrico de Filadelfia, las puntuaciones se evalúan de 0 a 8 puntos, siendo 8 la mayor puntuación y 0 la mínima. Escala diseñada para población adulta mayor, institucionalizada, con objeto de evaluar autonomía física y social, es uno de los instrumentos de medición de actividades instrumentales de la vida diaria

más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Su traducción al español se publicó en el año 1993. Tiene coeficiente de reproductividad inter e intra y un observador alto (0.94)²⁰.

2.5.2 Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento se empleó la consistencia interna coeficiente Alfa de Cronbach. Se realizó la prueba piloto, con 15 adultos mayores, en un comedor de beneficencia para adultos mayores llamado Señor De Los Milagros, los datos fueron analizados en el SPSS 24, dando como resultado la prueba de Alfa de Cronbach de 0,823 el cual corresponde al nivel aceptable, se concluyó que el instrumento es confiable. (Ver anexo 4)

2.6 Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizó empleando un muestro no probabilístico por conveniencia. Según Hernandez, Fernández y Baptista mencionan que en este caso la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra²⁵.

Para poder acceder a la unidad de análisis, primeramente se seleccionó la institución que participó del estudio de investigación seguidamente se solicitó el permiso correspondiente, se esperó un promedio de dos semanas para obtener el permiso, luego que se obtuvo el permiso para aplicar el instrumento de investigación, se solicitó al área de estadística información sobre el número de adultos mayores que habitan en el centro, así como también los pabellones y número de adultos mayores por cada pabellón. Según la información obtenida el Centro de atención Residencial Iganacia Rodolfo Viuda de Canevaro cuenta actualmente a junio del 2017 con 302 adultos mayores y 10 pabellones el cual tiene por nombre pabellón de sociales que se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1: Descripción del pabellón de sociales de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Pabellón mayores	Número de adultos	Género
1	31	Mujeres
2	26	Mujeres
3	24	Hombres y mujeres
4	29	Hombres y mujeres
5	25	Varones
6	33	Varones
7	27	Varones
8	32	Mujeres
9	35	Hombres y mujeres
10	40	Hombres y mujeres
Total	302	

Fuente: Cuestionario: Capacidad funcional del adulto mayor Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

Mediante un sorteo, se seleccionó a los adultos mayores por cada pabellón que conformaron la muestra de 169 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se realizó la entrevista en los meses de octubre y noviembre del año 2017, la muestra se dividió proporcionalmente de acuerdo al número de alojados por cada pabellón, dividiendo 169 entre 10 que es el total de pabellones quedando un número de 17 adultos mayores por cada pabellón para aplicación del instrumento. Cabe resaltar que todos los adultos mayores cumplieron los criterios de inclusión para la realización de la entrevista y no fue necesario buscar la ayuda del cuidador o acceder a la historia clínica. Para ello se procedió de la siguiente manera.

1. Se entrevistó a los adultos mayores tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes en las tardes.
2. Se inició las entrevistas desde el pabellón 1 hasta el pabellón número 10 cuarto por cuarto, visitando una a una cada habitación con el objetivo de que se cumpla la técnica y de que las personas puedan sentirse en confianza.
3. Al término de la entrevista por cada pabellón y cumpliendo con el número de entrevistados se realizó un pequeño compartir a fin de pasar un momento agradable con los adultos mayores.

2.7 Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información se procedió a procesar los datos utilizando el análisis estadísticos SPSS versión 24 donde se analizó los resultados, para ello se elaboró la base de datos, se aplicó estadística descriptiva, se utilizó medidas de tendencia como la media, desviación estándar, el mínimo y el máximo. Para medir la capacidad funcional general del adulto mayor se hizo la suma de las dos dimensiones actividades básicas de la vida diaria que va de 0 a 100 puntos y actividades instrumentales que se mide de 0 a 8 puntos, de igual manera se midieron las dos dimensiones con sus puntajes respectivos (Véase anexo 1). La capacidad funcional al igual que las dimensiones está clasificada en dependencia total, severa,

leve, moderada, Independiente, los resultados que se obtuvieron fueron presentados en tablas y gráficos.

2.8 Aspectos éticos

Respecto al principio de autonomía: Se respetó la libertad e individualidad del adulto mayor al desarrollar el instrumento de capacidad funcional, se brindó el formato de consentimiento informado el cual firmaron voluntariamente y su participación fue de libre elección.

En el principio de beneficencia, se espera que la evaluación de la capacidad funcional del adulto mayor mida indirectamente el grado de vulnerabilidad a fin de que sea un punto de partida para involucrar al equipo de enfermería en la medición de estos test y planificar las acciones de cuidado para lograr la adaptación.

De acuerdo al principio de justicia, todos los adultos mayores fueron tomados en cuenta para la participación del estudio, se respetó sus derechos e igualdad a la participación.

III. Resultados

A continuación se presentan los resultados de la variable de estudio considerando el objetivo general y específicos de la investigación. En primer término se hace referencia a los resultados de las variables socio demográficas para luego detallar los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva de la principal variable de investigación el cual tiene por título capacidad funcional del adulto mayor.

3.1 Características socio demográficas

Con el total de la muestra conformada por 169 adultos mayores del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, gracias a la entrevista realizada para la obtención de los datos se encontró que la edad promedio de los participantes fue de 74 años, con un mínimo de 60 años y un máximo de 85 años. En la tabla 1 se puede observar que el mayor porcentaje de edad esta entre el rango de 81 a 90 años con un 45,6%.

En cuanto al género el que predomina es el género femenino con un 53,8% y el género masculino con un 46,2% siendo mujeres adultas mayores a quien más se le realizó la entrevista. Por otro lado el 76,3% de los adultos mayores son solteros, solo el 55% terminaron estudios secundarios y un 4,1% tiene estudios superiores, en cuanto a la religión que profesan predomina la religión católica con 86,4%.

Tabla 2: Características socio demográficas del adulto mayor. Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

Variables	f	%
Edad (años)		
60 -70	44	26,0
71-80	48	28,4
81-90	77	45,6
Total	169	100%
Mínimo	60	
Máximo	85	
Media	74	
Desv Stand	6,14	
Género		
Masculino	78	46,2
Femenino	91	53,8
Total	169	100%
Estado civil		
Soltero (a)	129	76,3
Casado (a)	10	5,9
Viudo (a)	14	8,3
Conviviente	10	5,9
Divorciado (a)	6	3,6
Total	169	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto (a)	15	8,9
Primaria	34	20,1
Secundaria	93	55,0
Técnico	20	11,8
Universitario	7	4,1
Total	169	100%
Religión		
Católica	146	86,4
Evangélica	16	9,5
Testigo de Jehová	2	1,2
Otros	5	3,0
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario: Capacidad funcional del adulto mayor Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

En la tabla 2 podemos observar otros datos en la población de estudio, el 67,5% de los adultos mayores entrevistados contestaron con un sí a la pregunta si padecen de alguna enfermedad, por otro lado el 66,5% no cuenta con un cuidador a cargo de su atención y solo 33,5% si cuenta con un cuidador personal. Cabe resaltar que 68,6% de los adultos mayores de Canevaro no son pagantes y solo un 31,4% pagan su estadía en el Centro Residencial.

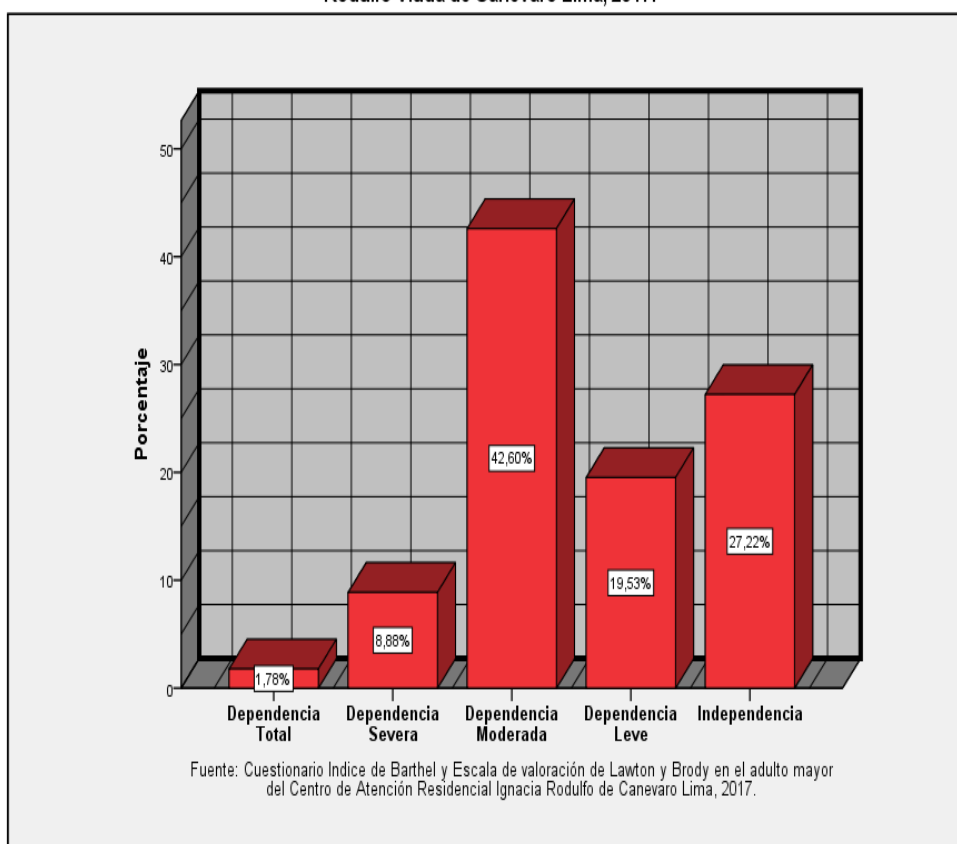
Tabla 3: Otros datos de la población de estudio. Centro de Atención Residencial Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.

Variable	f	%
Padece de alguna enfermedad		
Si	55	32,5
No	114	67,5
Total	169	100%
Cuenta con cuidador		
Si	60	33,5
No	109	66,5
Total	169	100%
Usted paga una mensualidad por la estadía en el Centro Canevaro		
Pagante	53	31,4
No pagante	116	68,6
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario sobre capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro

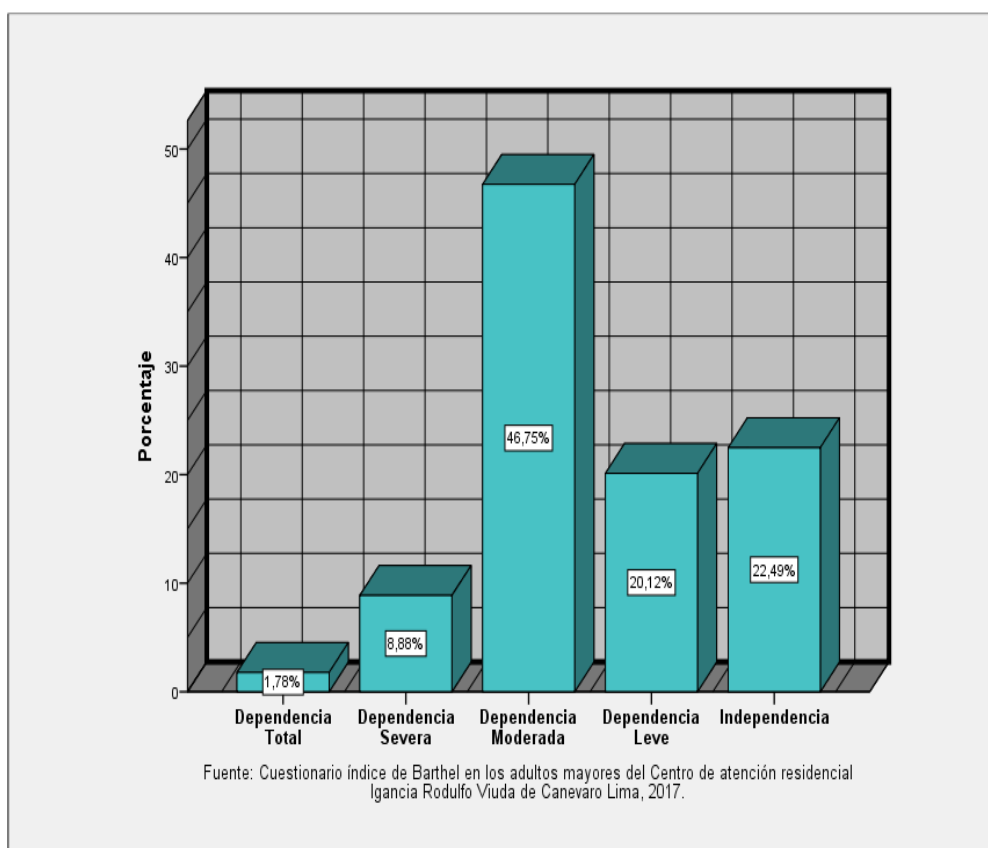
En los párrafos siguientes se muestran los resultados de la variable de investigación capacidad funcional en el adulto mayor. A nivel general como se observa en el gráfico 1, el 42,6% de los adultos mayores entrevistados tiene una dependencia moderada, el 19,5% muestran una dependencia leve, 8,8% dependencia severa, 1,7% dependencia total y el 27,2% son independientes.

Grafico 1: Capacidad funcional del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto Geriatrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.



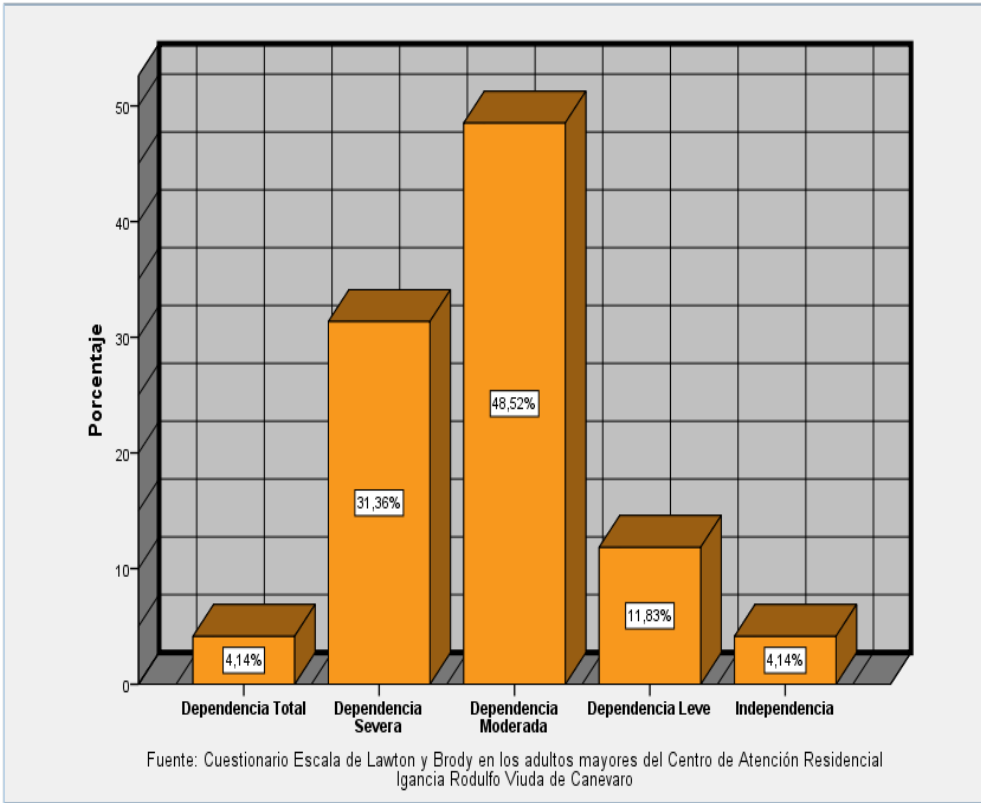
Respecto a la dimensión actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor del Centro Canevaro, se puede observar en el gráfico 2 que un 46,7% tuvo una dependencia moderada, así mismo el 20,1% tuvieron dependencia leve, el 8,8% dependencia severa, el 1,7% dependencia total y 22,5% son independientes en la realización de las actividades básicas

Gráfico 2: Capacidad funcional del adulto mayor según dimensión actividades básicas de la vida diaria del Centro de Atención Residencial Iganacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.



Referente a la dimensión actividades instrumentales de la vida diaria, en el grafico 3, se muestra que los adultos mayores tuvieron un grado dependencia moderada en un porcentaje de 48,5%, el 11,8% dependencia leve, cabe resaltar que el 31,3% presentó dependencia severa, el 4,1% dependientes total y solo un 4,1% mostraron ser independientes para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.

Gráfico 3: Capacidad funcional del adulto mayor según dimensión actividades instrumentales de la vida diaria en el Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017.



IV. Discusión

El desarrollo progresivo de la vejez considerada universal, diferente y declinante toma en cuenta una serie de cambios en la vida cotidiana del adulto mayor que afecta su funcionalidad y calidad de vida, sumiéndolos en un estado de fragilidad o dependencia para la realización de sus actividades de la vida diaria, dado que existen problemas físicos y mentales.

En el presente estudio en relación con la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro se encontró que el 42,6% de ellos tienen una dependencia moderada, el 19,5% dependencia leve, 8,8% dependencia severa, 27,2% son independientes y solo 1,7% son dependientes totales (Véase tabla 1). La búsqueda bibliográfica efectuada en la literatura nos menciona que la población adulta mayor a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente en los últimos años y con ello se va presentando problemas relacionados con la capacidad funcional, por otro lado en el Perú según el INEI la población adulta mayor asciende a 3.211.800 habitantes que representan el 10,1%, de esto se deduce que los problemas del deterioro funcional en el adulto mayor aumentan con relevancia y se hacen más evidentes.

En cuanto a los resultados del segundo párrafo, se puede observar que el mayor porcentaje está en el nivel de dependencia moderada, contrastando con la literatura tener una dependencia moderada quiere decir que más de 50% de sus actividades diarias se ven perjudicadas por el deterioro funcional y los cambios que trae consigo el proceso de envejecimiento. El adulto mayor empieza a sufrir cambios en todo su organismo y con la preocupación de satisfacer sus necesidades busca ayuda para realizarlas, por otro lado la mayoría de las personas entrevistados se encontraban entre las edades de 71 a más años, según la Organización Mundial de la Salud cronológicamente califica a estas edades con la denominación de personas de edad avanzada, viejas o ancianas, no obstante cabe resaltar que en esta etapa de la vida y en los primeros años de la vejez disminuyen progresivamente las funciones, fuerza y

habilidades, lo que podría interpretar los resultados en cuanto que el mayor nivel de dependencia sea moderada.

Los resultados encontrados son similares a los de Acosta que en la investigación realizada sobre la capacidad funcional en las personas adultas mayores, se evidenció que el 42,5% de los adultos mayores tienen un grado de dependencia moderada. Es posible que la similitud de este resultado se deba a que la población de estudio son adultos mayores de 65 años que también viven en un asilo, en los dos estudios se utilizó los mismos instrumentos para medir las dimensiones, ambas investigaciones se pudo trabajar con adultos mayores que presentan diferentes casos y manera de llevar su vida ya que al igual que en el Centro de atención Canevaro estas personas no necesitan ser acompañadas por un familiar o en muchos casos no cuentan con un cuidador a cargo de su atención si no que viven y conviven entre ellos.

Por otro lado estos resultados difieren de lo encontrado por Castro en un trabajo de investigación el cual tuvo como punto principal determinar el nivel de capacidad funcional del adulto mayor que se encuentra hospitalizado en el Hospital de Día del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, donde el 50,7% de los adultos mayores presentó dependencia leve y 11,5% dependencia total, así mismo 19,9% son independientes para realizar sus actividades de la vida diaria. Cabe la posibilidad que esta diferencia de resultados se deba a que el área de estudio es diferente en ambas investigaciones, ya que no es lo mismo valorar al adulto mayor que se encuentra hospitalizado con diversas enfermedades, el cual necesita muchas veces de cuidados especiales y compañía de familiares, a realizar un trabajo de investigación en un asilo donde el adulto mayor vive solo sin compañía de familiares o de alguien que pueda ayudarle en las actividades diarias.

Respecto a las dimensiones de la variable capacidad funcional, también llamadas destrezas o habilidades funcionales, de la capacidad funcional son definidas como un conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que ayudan al sujeto a la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno. Ballesteros hace una comparación de dos dimensiones de competencia en la realización de las actividades

de la vida diaria de las personas mayores están son las competencias o actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

La funcionalidad del adulto mayor de acuerdo a las actividades básicas de la vida diaria, tienden a influir en la vida diaria de los adultos mayores, los procesos de funcionamiento psicomotor miden la independencia de los adultos mayores. En el estudio realizado la mayoría de los adultos mayores referente a las actividades básicas de la vida diaria, se encontró que el 46,7% presentan dependencia moderada, 20,1% dependencia leve, el 8,9% dependencia severa, 1,8% dependencia total y el 22,5% son independientes. La respuesta a estos resultados es que un buen número de adultos mayores necesita o son dependientes para desarrollar estas actividades, como es el caso de los ítems subir escalones donde el 44,4% necesita ayuda, 79,3% necesitan ayuda para deambular y el 40,8% tiene problemas de micción (Véase anexo 6), estas actividades de mayor afectación son las que se van perjudicando en la vejez.

Esto difiere del hallazgo encontrado por Zuñiga, en su investigación sobre la evaluación de la capacidad funcional básica e instrumental del adulto mayor de un asilo en la ciudad de Lima, el 68.53% eran independientes, requerían ayuda 24.47% y sólo el 7% son dependientes. Si bien ambos estudios se realizaron en asilos, es posible que los adultos mayores de la casa asilo las hermanitas, tengan otro tipo de estilo de vida dentro de dicho lugar, por otro lado, los adultos mayores de canevaro lleven otro tipo de actividades o muchos de ellos presenten enfermedades por el envejecimiento lo que hace que los resultados en cuanto su independencia varíen.

En la segunda dimensión de la capacidad funcional del adulto mayor en las actividades instrumentales, los resultados mostraron que el 48,5% tiene una dependencia moderada, 11.8% dependencia leve, 31,4% dependencia severa, 4,1% dependencia total y 4% son independientes. Al igual que la dimensión actividades básicas de la vida diaria en las instrumentales, también se encuentra con mayor porcentaje en el grado de dependencia moderada, pero también existe un porcentaje considerable en la dependencia severa, esto quiere decir que los adultos mayores tienen mayor grado de dependencia en las actividades instrumentales, aquellas que

contrastando con la literatura ayudan al individuo a ganar independencia en la sociedad, comunidad u hogar; el hecho de saber manejar la tecnología hoy en día para el adulto mayor se le hace más difícil. Por otro lado, las actividades instrumentales de mayor dificultad para la persona de la tercera edad del Centro Canevaro (Véase anexo 7) son la capacidad para realizar compras por si solo o necesitan ayuda para hacerlas, la preparación de comidas por el miedo de poder quemarse o lastimarse, el lavado de la ropa, muchos de ellos lavan solo pequeñas prendas o mandan su ropa a la lavandería, el uso de medios de transporte es dificultoso para ellos ya que 65,1% prefiere no salir de centro o si sale se van caminando a un sitio cerca, otros por el contrario y por su medios económicos suelen tomar taxis o colectivos, no toman combis ya que se les hace difícil el hecho de subir y bajar de carro esto debido a la pérdida de la fuerza muscular.

Estos resultados son similares a los encontrados por Garcilazo en un estudio sobre capacidad de autocuidado en 74 adultos mayores para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria Centro de salud Ollantay en la ciudad de Lima al observar que el 75,7% eran dependientes y 24,3% independientes, por ende en los dos estudios los grados de dependencia son elevados, esto quiere decir que los adultos mayores tienen mayor dificultad para el desarrollo de las actividades instrumentales, estas son importantes para la vida diaria, son aquellas que ya anteriormente mencionadas son vitales para el mantenimiento de la capacidad funcional.

Cabe la probabilidad de que esta población adulta mayor de los dos estudios de investigación presente dificultad para el uso de los nuevos teléfonos, celulares modernos o simplemente no usan por qué no lo desean, otros tienen problemas de visión lo cual es un impedimento, por otra parte hay tareas más complejas como el lavado de ropa por los problemas de artritis, osteoporosis entre otras enfermedades que se musculoesqueléticas; el hecho de que allá un aumento en la población adulta mayor hace que en pleno ciclo XXI y con el avance de tecnología el adulto mayor encuentre una dificultad pero no imposible de aprender a usarla. No obstante existen personas mayores con habilidades especiales a pesar de tener una edad avanzada, realizan sus actividades mejor que una persona más joven, esto depende también de

como hayan llevado su vida, los estilos de vida también influyen el proceso de envejecimiento.

En conclusión, va depender mucho como el adulto mayor haya llevado su estilo de vida antes de llegar a la vejez, es cuando si bien en el envejecimiento se pierda poco a poco y disminuye la funcionalidad, hay otros que la pierden más rápido y siendo todavía personas menores de 60 años. Al realizar este trabajo de investigación en el Centro de Atención Residencial Canevaro me he podido dar cuenta que los adultos mayores que son albergados y no pagan una pensión, tienen mayor independencia para realizar sus actividades, muchos de ellos me refieren que les toca estar fuertes ya que no cuentan con medios económicos para pagar un cuidador personal quien les ayude en todo momento, saben que son muchos los que viven en el asilo y que el personal no se da abasto, a diferencia de los pensionistas que si tiene la posibilidad de tener un personal que les pueda brindar ayuda, también estos tiene mayores estudios y usan mejor la tecnología, pero en su mayoría de los adultos mayores que viven en Canevaro están abandonados por sus familias, otros solo vienen a veces a visitarlos y otros nunca más vinieron. Es por ello de la importancia de no solo ver el área funcional si no también el lado emocional que influye en la realización de sus actividades de la vida diaria.

V. Conclusiones

1. Casi la mitad de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro presentaron un grado de dependencia moderada en la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria.

2. En su mayoría los adultos mayores presenta dependencia moderada en su capacidad funcional de acuerdo a las actividades básicas de la vida diaria.

3. El porcentaje más alto que presenta el adulto mayor referente a las actividades instrumentales se encuentra en el nivel de dependencia moderada a severa.

VI. Recomendaciones

- En el Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, solo cuenta con 2 enfermeras, es primordial que se contrate más personal de enfermería para poner en práctica una correcta valoración de la capacidad funcional del adulto mayor, que esta se convierta en una actividad diaria de su quehacer, brindar educación y plantear estrategias que en lo posible disminuyan los riesgos y que estas se conviertan beneficiosas para la funcionalidad básica e instrumental de la vida diaria,
- Es importante que se lleven evaluaciones mensuales referentes a la capacidad funcional para observar el mantenimiento o declive en los adultos mayores de tal manera que se pueda educar al personal que labora en el asilo para conseguir nuevos avances y que de esta forma se planteen actividades que ayudan a conservar la independencia del adulto mayor del centro Canevaro.
- Realizar capacitaciones continuas al personal que labora en el Centro Canevaro, sobre temas relativos a la capacidad funcional, como tratarla, que hacer para que el adulto mayor conserve sus capacidades en lo mayor posible.
- Tomar en cuenta que se pueden realizar nuevos estudios con muestreo probabilístico y con una población más grande y en diferentes instituciones donde se encuentre el adulto mayor ya sea albergado, hospitalizado o en su hogar, de esta forma nos ayuda a identificarla capacidad funcional del adulto mayor tanto en las actividades básicas como en las instrumentales de la vida diaria.

Referencia bibliográfica

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud [Internet]. [Consultado 10 Abr. 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Luisa L. Valoración de la Capacidad Funcional del Adulto Mayor Residente de Casa Hogar. *Enferm Inst.* 2015; 23(1):9-15.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento [Internet]. [Consultado 10 Abr. 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/ageing/es/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. [Consultado 10 Abr. 2017]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
5. Giraldo C, Franco G. Capacidad Funcional y Salud: Orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Av. Enfemr.* 2018; 26(1):43-18.
6. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado. *Enfermero. GEROKOMOS.* 2011; 22 (4): 162-166.
7. Noriega E. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al servicio de geriatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2016 [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencia medicas; 2016.

- 8.** Riveros A, Villano C. Estado Funcional del Adulto Mayor en el Hogar “Santa Teresa de Jornet” Ascensión Huancavelica-.2014 [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2014.
- 9.** Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014 [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Faculta de medicina;2015.
- 10.** Zuñiga G. Evaluación de la actividad funcional basica en el adulto mayor de la “Casa – asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados” de Lima. Mayo del 2012 [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
- 11.** Castro J. Capacidad funcional del adulto mayor que acude al Hospital de Día de Geriátría [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Wiener, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
- 12.** Gomez J. Capacidad funcional del adulto mayor según la escala de barthel en hogar geriátrico santa sofía de tenjo, dulce atardecer y renacer de bogotá, durante el mes octubre de 2015 [tesis de Licenciatura]. Bogota: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2015.
- 13.** Bejines M, Velasco R, García L, Barajas A, Aguilar L, Luisa L. Valoración de la Capacidad Funcional del Adulto Mayor Residente de Casa Hogar. Enferm Inst. 2015; 23(1):9-15.
- 14.** Acosta C. Capacidad funcional en las personas mayores según el género □tesis de Licenciatura□. España: Universidad de Velladolid, Facultad de Enfermería; 2014.

15. Hidalgo A, Loyo C. Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria [tesis de Licenciatura]. Mexico: Universidad Veracruzana, Facultad de enfermería; 2012.
16. Diaz S. Capacidad Funcional, Calidad de vida del Adulto Mayor y Atención de enfermería en domicilio □ tesis de maestría □. Mexico: Universidad de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería; 2011.
17. Máximo N, Cigarán M. Gerontología y Geriatria: Valoraciones e Intervenciones. En: Sánchez A. Discapacidad, Deficiencia y Estado de Salud. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2010. p: 172-173.
18. Labrador C. Gerontología y Geriatria: Valoraciones e Intervenciones. En: Sánchez A. Discapacidad, Deficiencia y Estado de Salud. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2010. p: 188.
19. Agudelo M, Medina R. Envejecimiento y dependencia, Realidad y prevención para los próximos años [Internet]. Mexico: CONACYT; 2013-2014. [Consultado 20 Abr. 2017]. Disponible en:
<http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
20. Farreras P, Rozman C. Medicina interna. España: Elsevier España; 2012. p. 311-312.
21. Calenti J. Gerontología y Geriatria: Valoraciones e Intervenciones. En: Sánchez A. Discapacidad, Deficiencia y Estado de Salud. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2010. p. 126-247.
22. Zabala M., Gonzales S. y Cantú R. Dependencia Funcional Y Depresión En Un Grupo De Ancianos De Villahermosa. Archivos en medicina familiar. 2010; 12 (4): 116-125.

- 23.**Delgado T. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacio Rodolfo Viuda de Canevaro Lima, 2014 [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y enfermería; 2014.
- 24.**Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. España; ELSEIVER SCIENCE; 2005.
- 25.**Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª. Ed. México DF: Mc Graw Hill Interamericana editores; 2008.

Anexos



CUESTOONARIO CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, LIMA-2017

INSTRUCCIONES

Estimado (a) señor (a) la presente entrevista es de carácter confidencial anónima. Tiene como propósito fundamental obtener información acerca de la capacidad funcional de los adultos mayores.

Por favor responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta. Muchas Gracias

I.DATOS DEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

Edad: _____

2. Género: 1() femenino 2() masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

1() soltero 2() casado 3() conviviente 4() viudo

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

1() analfabeta 2() primaria 3() secundaria 4() técnico 5() universitario

5. ¿Cuál es su religión?

1() católica 2() evangélica 3() testigo de Jehová 4() otros

6. ¿Padece de alguna enfermedad? Si responde SI ¿Cuál es la enfermedad?

1() Si 2() No _____

7. ¿Cuenta con algún cuidador personal a cargo de su atención?

1() Si 2() No

8. ¿Usted es pensionista o albergado (a)?

1() Pensionista 2() Albergado

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA ÍNDICE DE BARTHEL		
ALIMENTACIÓN		
10	Independiente	Come solo.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para ingerir sus alimentos.
1	Dependiente	Necesita ser alimentado.
BAÑO		
10	Independiente	Es capaz de bañarse o ducharse solo.
5	Dependiente	Necesita alguna ayuda bañarse o secarse.
VESTIRSE		
10	Independiente	Es capaz de ponerse, quitarse y colgar su ropa.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades mencionadas (ponerse, quitarse su ropa)
1	Dependiente	Necesita ser vestido.
ARREGLARSE		
10	Independiente	Es capaz de lavarse las manos y cara, maquillarse, limpiarse los dientes.
5	Dependiente	Necesita ayuda para peinarse.
DEPOSICIONES		
10	Independiente	Es capaz de controlar deposiciones.
5	Necesita ayuda	Tiene incontinencia intestinal ocasional.
MICCIÓN		
10	Continente	Es capaz de controlar la micción durante día.

5	Incontinencia ocasional	Tiene incontinencia urinaria ocasional, no le da tiempo a llegar al baño.
USO DEL BAÑO		
10	Independiente	Es capaz de ir y salir del baño solo.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda para ir al baño, pero se limpia solo.
1	Dependiente	Hace sus deposiciones en el pañal y necesita ayuda para limpiarse.
TRASLADARSE DEL SILLÓN A LA CAMA O LA SILLA DE RUEDAS		
10	Independiente	Es capaz de sentarse con seguridad en la cama.
5	Mínima ayuda	Necesita ayuda mínima para sentarse en la cama.
1	Gran ayuda	Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda.
DEAMBULAR		
15	Independiente	Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión.
10	Necesita ayuda	Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador.
5	En silla de ruedas	Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.)
1	Dependiente	Camina menos de 45 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona
ESCALONES		
10	Independiente	Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión.
5	Necesita ayuda	Necesita ayuda de bastones o muletas o apoyarse en la barandilla.

Evaluación:

- Dependencia total: 0-20 puntos.
- Dependencia severa: 25-60 puntos
- Dependencia moderada: 65-90 puntos.
- Dependencia leve: 95 puntos
- Independiente: 100 puntos

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA INDICE DE LAWTON Y BRODY	
CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar el teléfono pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS	

Realiza independientemente todas las compras necesaria	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACIÓN DE COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se lo proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional para trabajos pesados	1
Realiza tareas ligeras, como lavar platos o hacer camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todos los labores de la casa	1
No participa en ningún labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por si solo toda su ropa	1
Lava por si solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Solo utiliza el taxi o automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1

Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	1
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
Incapaz de manejar dinero	0

- Dependencia total: 0-1 puntos.
- Dependencia severa: 2-3 puntos
- Dependencia moderada: 4-5 puntos.
- Dependencia leve: 6-7 puntos
- Independiente: 8 puntos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fecha: _____ Nombre del encuestado _____

Observaciones

DECLARACIÓN DE CONSETIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de ____ años de edad con N° de DNI _____ manifiesto que he sido informada sobre los beneficios de la investigación y cubrir los objetivos del proyecto de investigación titulado “Capacidad Funcional del Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Lima-2017 .

He sido también informada que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichera que deberán estar sometido a reserva y anonimato.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para realizar la encuesta y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto.

Lima _____ De _____ Del 20__

Firma

Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variable definición	Metodología
<p>Problema general : ¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor en el en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Lima-2017?</p> <p>Específico:</p> <p>-¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor según la dimensión Actividades básicas de la vida diaria?</p> <p>-¿Cuál es la capacidad funcional del adulto mayor según la dimensión Actividades instrumentales de la vida diaria?</p>	<p>General: Determinar capacidad funcional del adulto mayor en el en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Lima-2017.</p> <p>Específico:</p> <p>-Identificar la capacidad funcional del adulto mayor según en las Actividades básica de la vida diaria.</p> <p>-Identificar la capacidad funcional del adulto mayor según las Actividades instrumentales de la vida diaria.</p>	<p>Capacidad funcional del adulto mayor</p> <p>Definición conceptual</p> <p>Según Millán J. define capacidad funcional como ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria. Las actividades básicas se refieren a los comportamientos que los adultos mayores deben realizar para cuidar de sí mismos y vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades tales como bañarse, vestirse, alimentarse, moverse, entre otro ¹⁸.</p>	<p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental.</p> <p>Población:</p> <p>La población considerada para la presente investigación, estará conformada por los pacientes adultos mayores que habitan en el AA-HH Flor de Amancaes.</p>

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Alfa de Crombach

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	76,93	248,638	,435	,813
P2	78,27	234,067	,514	,808
P3	78,87	210,124	,712	,791
P4	76,27	258,067	,521	,811
P5	78,60	231,257	,553	,805
P6	78,60	269,114	,066	,841
P7	78,93	234,638	,519	,807
P8	79,87	211,838	,807	,783
P9	73,93	236,781	,489	,810
P10	78,60	219,829	,716	,791
P11	85,20	273,600	,498	,820
P12	85,67	270,667	,696	,817
P13	85,73	272,781	,614	,819
P14	84,93	281,352	,000	,825
P15	85,33	271,952	,547	,818
P16	85,00	281,143	,016	,826
P17	85,00	283,571	-,263	,828
P18	85,13	274,981	,452	,821

GRADO DE CONSISTENCIA Y ALFA DE CROMBACH

Formula de grado de consistencia de jueces

Ta = 162		ACUERDO	162			
Td = 0		DESACUERDO	0			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Ta = N° total de acuerdo</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Td = N° total de desacuerdo</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">b = Grado de concordancia entre jueces</td> </tr> </table>				Ta = N° total de acuerdo	Td = N° total de desacuerdo	b = Grado de concordancia entre jueces
Ta = N° total de acuerdo						
Td = N° total de desacuerdo						
b = Grado de concordancia entre jueces						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> $b = \frac{Ta}{Ta + Td}$ </td> </tr> </table>				$b = \frac{Ta}{Ta + Td}$		
$b = \frac{Ta}{Ta + Td}$						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> $b = \frac{162}{162 + 0}$ </td> </tr> </table>				$b = \frac{162}{162 + 0}$		
$b = \frac{162}{162 + 0}$						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> $b = 1$ </td> </tr> </table>				$b = 1$		
$b = 1$						

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	18

TABALA: ACTIVIDADES INDICE DE BARTHEL

Tabla 4: Actividades individuales del índice de Barthel.

Variable	f	%
Alimentación		
Dependiente	3	1,8
Necesita ayuda	31	18,3
Independiente	135	79,9
Total	169	100%
Baño		
Dependiente	53	31,4
Independiente	116	68,6
Total	169	100%
Vestirse		
Dependiente	5	3,3
Necesita ayuda	41	24,3
Independiente	123	72,8
Total	169	100%
Arreglarse		
Dependiente	13	7,7
Independiente	156	92,3
Total	169	100%
Deposición		
Dependiente	30	18,0
Independiente	139	82,0
Total	169	10%
Micción		
Dependiente	69	40,8
Independiente	100	59,2
Total	169	100%
Uso del baño		
Gran ayuda	12	7,1
Minima ayuda	51	30,2

Independiente	106	62,7
Total	169	100%

Tasladarse

Gran ayuda	10	5,9
Minima ayuda	58	34,3
Independiente	101	59,8
Total	169	100%

Deambular

No diambula	3	1,8
Dependiente	2	1,2
En sila de ruedas	23	13,6
Necesita ayuda	134	79,3
Independiente	7	4,1
Total	169	100%

Subir escalones

No sube	4	2,4
Necesita ayuda	75	44,4
Independiente	90	53,3
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario índice de Barthel de los adultos mayores del Centro Residencial Canevaro

TABLA: ACTIVIDADES ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Tabla 5: Actividades individuales de la escala de Lawton y Brody.

Variable	f	%
Capacidad para usar el teléfono		
No es capaz de usarlo	55	32,5
Utiliza, marca algunos números	114	67,5
Total	169	100%
Hacer compras		
Realiza pequeñas compras, necesita ayuda	91	53,8
Realiza independiente todas las compras	78	46,2
Total	169	100%
Preparación de comidas		
Prepara adecuadamente, necesita ayuda	156	92,3
Organiza prepara, y sirve la comida	13	7,7
Total	169	100%
Cuidados de la casa		
No participa en ningún labor	62	36,7
Mantiene la casa solo o con ayuda, realiza tareas ligeras	107	63,3
Total	169	100%
Lavado de la ropa		
Todo el lavado debe ser realizado por otra persona	108	63,9
Lava por si solo todo o pequeñas prendas	61	36,1
Total	169	100%
Uso de medios de transporte		
Solo utiliza el taxi o automóvil, no viaja	110	65,1
Viaja solo en transporte o acompañado	59	34,9
Total	169	100%
Responsabilidad de medicación		
No es capaz de administrar su medicación	40	23,7
Es capaz de administrar, toma medicamento	129	76,3
Total	169	100%
Manejo de asuntos económicos		
Incapaz de manejar dinero	45	26,6
Se encarga por si solo	124	73,4
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario escala de valoración de Lawton y Brody de los adultos mayores del Centro Residencia Canevaro

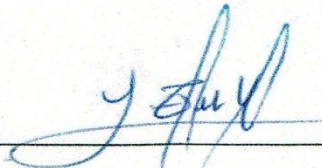
Entrevista individual al adulto mayor



Yo, Lilliana Timaná Yenque, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisora de la tesis titulada "Capacidad funcional del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro Lima, 2017", de la estudiante Viviana Alexis Lozada Medina, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 06 de diciembre del 2017



Firma

Lilliana Timaná Yenque

DNI: 09437379

laboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
--------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
 Versión : 07
 Fecha : 31-03-2017
 Página : 1 de 1

Yo Viviana Alexis Lozada Medina, identificado con DNI N° 48487008, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Capacidad Funcional del Adulto Mayor del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro ”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

FIRMA

DNI: 48487008

FECHA: 06 de diciembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------